A Madame
Madame la baronne De Selis,
foible gage de reconnoissance.

Vaval

£20

DE LA PÉRITONITE

No 21

EN GÉNÉRAL,

Et particulièrement de la Péritonite puerpérale;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 12 juillet 1815,

PAR GUILL.-JOS.-FRANÇ. VAVAL, de Waremme,

(Département de l'Ourthe (en Belgique.)

DOCTEUR EN MÉDECINE.

Puerperæ tanquam vulneratæ meritò considerantur, quibus ex levissimis causis febres inflammatoriæ accedere possunt.
JUNKER, t. 1, tab. 15, p. 67.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.º 13.

1815.

A MON CHER ONCLE,

PHILIPPE FRERARD.

Comme un témoignage d'attachement, de respect et de reconnaissance.

G. J. F. VAVAL.

DE LA PÉRITONITE

EN GÉNÉRAL,

Et particulièrement de la Péritonite puerpérale.

Le mot *péritonite* signifie *inflammation du péritoine*. Quelques auteurs, entre autres M. *Baumes*, appellent cette maladie *peritonitis*. *Cullen*, *Vogel* et *Frank* en ont parlé; mais ils n'en avaient pas l'idée que nous en avons maintenant, c'est aux travaux de *Bichat*, de *Walter* et de MM. *Dupuytren*, *Laennec*, *Lemercier* et *Gasc*, qu'on doit la connaissance plus exacte de cette maladie.

Causes prédisposantes et occasionnelles de cette maladie.

La péritonite affecte plus particulièrement l'âge adulte, mais surtout les femmes, et principalement immédiatement après leurs couches; c'est ce qui avait fait que beaucoup de médecins regardaient toutes les fièvres puerpérales comme des péritonites. Il est cependant une fièvre puerpérale qui n'est point une inflammation de la membrane séreuse de l'abdomen. C'est le mouvement fébrile qui se manifeste chez toutes les accouchées deux ou trois jours après la parturition, et qui dépend du travail qu'opère la nature pour la sécrétion du lait dans les mamelles, et pour l'écoulement des lochies. Ce mouvement fébrile n'est point une maladie; il appartient à l'accomplissement des fonctions de la génération, et ne doit pas plus être rangé dans un cadre nosologique qu'on ne doit faire entrer dans la patho-

logie l'accélération du pouls qui se remarque à la fin de la digestion.

Nous ne devons donc parler ici que d'une maladie, et cette maladie, c'est la *péritonite*, que nous considérons spécialement chez la femme en couches, parce que, dans cette circonstance, les causes capables de produire cette maladie agissent avec plus d'intensité, produisent des résultats beaucoup plus certains.

On en trouve la raison dans l'ébranlement très-grand que toute l'économie a reçue, surtout si l'accouchement a été laborieux. La plus grande susceptibilité du sujet dans cette position, et les nombreuses exhalations ou sécrétions qui se font alors peuvent être facilement supprimées; il doit nécessairement en résulter des accidens plus ou moins graves.

Ce serait donc une assertion ou trop générale ou trop vague, que de dire que toutes les fièvres puerpérales sont des péritonites.

Le tempérament sanguin y prédispose; elle survient principalement dans les lieux froids, chez les femmes enceintes ou accouchées, qui sont dans un état de malpropreté; l'intempérance, l'abus des alcoholiques; la suppression d'évacuations habituelles, telles que des menstrues, de la transpiration et des lochies, en sont aussi quelquefois la cause.

Dans quelques cas, les médecins ont pris l'effet pour la cause; très-souvent la suppression du lait et des lochies est le résultat de la maladie et ne la détermine point. C'est l'irritation fixée sur la membrane séreuse qui amène la cessation du flux des lochies et de la sécrétion du lait; mais il faut que l'irritation commence, et que la malade se plaigne de sensibilité de l'abdomen, avant qu'on s'aperçoive des phénomènes dont nous venons de parler.

Des exercices violens, des passions fortes, la tristesse, le chagrin, la jalousie, les veilles forcées, les emportemens de colère peuvent aussi donner lieu à la maladie dont nous parlons. Voici maintenant les prédispositions que les femmes en couches offrent à cette maladie. L'écoulement des lochies, la sensibilité abdominale que souvent elles

éprouvent alors, la fatigue des viscères abdominaux, par suite de l'accouchement; la vive susceptibilité des organes de la génération, et leur influence plus ou moins directe ou sympathique sur le péritoine; la disparition de certaines maladies locales, telles que dartres, goutte, rhumatisme, etc.; l'inflammation d'organes voisins, sont autant de causes de péritonite, comme dans toutes les autres phlegmasies. Ainsi la péritonite est idiopathique, quelquefois métastatique; elle survient aussi par contiguité de tissus: ordinairement elle est sporadique. *Puzos* cite des observations par lesquelles il conste qu'elle a été épidémique; souvent elle est endémique, et souvent c'est ce qu'on a vu autrefois dans les salles de l'Hôtel-Dieu; c'est ce qu'on voit encore dans les hospices consacrés aux femmes en couches.

Description et histoire de la maladie.

L'invasion de la péritonite est brusque ou lente; les phénomènes précurseurs, sont des horripilations vagues, ou un frisson général qui tantôt se continue sans interruption pendant un ou deux jours, tantôt revient par intervalles; quelquefois il est très-fort, et une chaleur plus ou moins intense lui succède: il y a aussi malaise, lassitude.

Symptômes locaux.

1.° Douleur vive, lancinante ou pongitive, comme on l'observe dans l'inflammation de presque toutes les membranes séreuses. Ces douleurs sont parfois fugaces, et alors elles parcourent successivement les diverses régions de l'abdomen, et particulièrement la région sus-pubienne, ou celles des aines, des lombes, avec un sentiment de tiraillement dans ces parties. On voit aussi que cette douleur peut occuper tous les points de la cavité abdominale, et s'étendre dans les diverses régions les plus profondes de cette cavité. Dans quelques cas, des douleurs symphatiques se font sentir vers la clavicule, aux épaules, dans le thorax, aux membres inférieurs. La douleur abdominale

augmente par la moindre pression : il n'est pas rare de voir les malades ne pouvoir supporter sur le ventre aucun corps, pas même le drap ou les couvertures, et appréhender de voir le médecin porter la main sur ces parties. Cette extrême sensibilité nous prive souvent de pouvoir user des moyens qui pourraient être très-efficaces, c'est l'usage des cataplasmes émolliens ou des fomentations de même vertu.

2.° La douleur augmente encore par la position verticale, par le décubitus sur le côté, etc. La seule position sur le dos est possible et supportable, mais il faut que les membres abdominaux soient fléchis sur le ventre, et qu'ils restent dans une parfaite immobilité, car les moindres mouvemens, ceux même de la respiration suffisent pour réveiller les douleurs et pour leur donner une nouvelle vivacité.

La plupart des efforts que fait le malade pour respirer sont des sources de douleurs; la toux, le hoquet, l'éternuement, etc., sont suivis des cris du malade.

2.° La chaleur est brûlante, et c'est encore un caractère des inflammations des tissus séreux.

3.° S'il y a tension, et une sorte de dureté ou de ballonnement de tout l'abdomen, ces symptômes sont, dans quelques cas, plus remarquables dans certaines régions de l'abdomen que dans d'autres: c'est alors vers les hypochondres, ou vers l'ombilic, qu'on les voit le plus communément; et quelquefois on croît pouvoir reconnaître et distinguer les circonvolutions intestinales à travers les parois de l'abdomen.

Symptômes généraux.

La bouche est sèche, la langue rouge dans toute son étendue, ou seulement sur les bords et à sa pointe; la soif se fait d'abord faiblement sentir; elle devient ensuite très-intense; les nausées sont fréquentes; des vomissemens répétés fournissent des matières dont la couleur et la nature sont très-variées. On voit tantôt une constipation ou un resserrement des intestins qui est tel, que les lavemens ne peuvent être donnés et reçus qu'avec la plus grande difficulté. Tantôt

au contraire, il y a dévoiement avec ou sans ténesme; le pouls est en général petit, concentré, serré ou fréquent; à une époque plus avancée, il devient inégal et irrégulier; la respiration se trouve gênée, surtout à l'inspiration, qui est peu profonde, parce qu'elle augmenterait les douleurs abdominales. Une toux fréquénte, courte, comme étouffée, parce que la malade cherche à en retenir l'explosion, par l'appréhension des douleurs du ventre. Il n'est pas rare d'observer le hoquet, et un état d'anxiété inexprimable.

Il y a suppression de la transpiration cutanée; ordinairement la peau est sèche et brûlante; chez les femmes en couches, les lochies ne coulent plus; il en est de même pour le lait, et les mamelles sont affaissées et comme flétries. Cependant ces derniers phénomènes ne sont pas constans; dans quelques cas, il n'y a qu'une diminution dans la quantité de ces flux. On n'a même vu aucun changement survenir de ce côté là.

Toutes ces variétés sont relatives aux degrés d'intensité de la maladie: l'urine, dans le commencement, est rouge, peu abondante; la face a une expression particulière qu'on rend par le mot de *face grippée*; les traits sont tirés en haut et en dedans; elle est tantôt pâle et tantôt colorée; cela dépend du tempérament du sujet et du degré de la maladie. On observe aussi une sorte de convulsion dans les muscles de la face. Assez ordinairement il y a insomnie, à cause de l'intensité des douleurs. Certains individus encore éprouvent un sentiment de froid et de stupeur aux extrémités, et particulièrement vers les membres abdominaux; les sens externe et interne ne sont point troublés.

Marche.

La marche de la péritonite, en général, est *continue;* on ne l'a pas observée *intermittente;* sa durée est très variable et comme la péricardite; on peut distinguer cette maladie, en *très-aiguë*, *aiguë*, *subaiguë* et *chronique.*

Terminaisons.

1.° *La résolution* arrive à une époque variable du cinquième au vingtième jour; les symptômes diminuent graduellement, particulièrement la chaleur et la douleur; le décubitus sur le côté devient possible; les nausées et les vomissemens disparaissent graduellement; le pouls diminue de fréquence; il devient lent, souple, perd sa petitesse. A cela se joignent des phénomènes critiques généraux; une sueur générale abondante, une urine déposant un sédiment léger et homogène; une diarrhée qui a quelque chose d'analogue à la nature de l'expectoration dans la pleurésie.

2.° Les brides, les adhérences entre les différens points du péritoine peuvent se former; mais nous n'avons point de caractères extérieurs pour les reconnaître, et on les confond avec la résolution.

3.° La suppuration se fait soupçonner par la persévérance des accidens, mais à un degré moins intense. Lorsque l'épanchement commence à se faire, la suppuration alors n'est plus douteuse. L'époque à laquelle cette terminaison arrive est difficilement appréciée. Enfin on a vu la péritonite amener la mort, et l'épanchement exister dès le troisième jour. C'est pourquoi certains auteurs pensent qu'elle se fait dès le commencement, et qu'on la reconnaît par les signes de l'épanchement. Il y a diminution de la chaleur et de la douleur; il existe un sentiment d'oppression et de pesanteur dans l'abdomen; on observe un pouls mou, une face pâle, grippée, des frissons irréguliers, et tous les phénomènes de la fièvre hectique; enfin à une époque plus avancée, les extrémités deviennent froides, et la mort survient: du reste, les phénomènes de la respiration n'offrent rien de particulier.

4.° La gangrène appartient particulièrement à la péritonite, produite ou accompagnée par des lésions des intestins, de la vessie, de la vésicule biliaire, etc., surtout lorsqu'il y a épanchement de bile, d'urine, ou de matières fécales. Elle ne se manifeste guère que dans la péritonite très-aigue; par exemple, dans une hernie étranglée, dans

une plaie pénétrant dans l'abdomen, dans une rupture de l'utérus, de la vessie, ou dans l'incision de ce dernier organe pour en extraire un calcul, ou enfin dans l'opération césarienne.

La péritonite chronique n'est pas susceptible d'offrir ce mode de terminaison, qui paraît encore favorisée par la coïncidence d'une fievre adynamique.

Les signes auxquels on reconnaît cette terminaison, sont, si l'inflammation a d'abord été très-intense, si les symptômes ont disparu subitement; en même temps on a remarqué l'affaissement de l'abdomen, ce qui paraît contraster avec le météorisme interieur; les déjections sont involontaires, liquides, fétides; le pouls est petit; il devient filiforme, à peine sensible, intermittent; il y a délire, rêvasseries, sueurs froides, perte de chaleur aux extrémités; l'haleine est fétide, et enfin le malade expire.

Convalescence.

Elle n'offre rien de particulier; seulement la région abdominale reste long temps sensible et plus saillante. Cette maladie est susceptible de rechute.

Variétés de la Péritonite.

La fièvre puerpérale est un des exemples les plus frappans de la fluctuation des idées sur quelques points de médecine, et sur les changemens d'opinions. Avant l'époque de *Brown*, cette maladie avait été considérée sous des points de vue très-différens.

Sarheteben (1) a rapproché, comparé toutes les hypothèses qui ont été faites sur cette maladie; tantôt on prenait pour cause essentielle de l'affection une métastase laiteuse vers la cavité abdominale, dont les signes étaient la douleur et le météorisme de cette partie. On y

---

(1) Critique des principales hypothèses concernant la nature et le traitement de la fièvre puerpérale. Leipsick, 1795.

trouvait, après la mort, des épanchemens considérables d'un liquide laiteux. Tantot on parlait d'inflammation de l'utérus, de la vessie, du péritoine et de ses replis, accompagnée d'une fièvre générale; tantôt bilieuse, adynamique, ataxique, et les éruptions exanthématiques passaient pour une fièvre puerpérale. On a prétendu que cette fièvre devait son origine à la suppression des lochies, et d'autres à un principe contagieux particulier. De cette dissidence dans la manière de voir sur l'essence de la fièvre puerpérale il résulta beaucoup de vacillations, d'hésitations, de changemens et de différences dans les méthodes de traitement. Chacun, en proposant son remède, donnait à sa recommandation des exemples de cas où il avait réussi. Les antiphlogistiques, les excitans, les perturbateurs, tels que les émétiques, les purgatifs, la saignée générale ou locale, enfin les vésicans, les alkalis, les opiacés, les narcotiques, les antispasmodiques et les antiseptiques furent tour à tour proposés, employés, préconisés et oubliés.

Weikard avait regardé comme un moyen par excellence un mélange pulvérulent fait avec le tartrite de potasse antimonié, du tartrate acidule de potasse, et du sulfate de potasse. Il allait même jusqu'à dire que cette poudre saline convenait également lorsqu'il y avait une diarrhée très-débilitante. Mais bientôt il changea d'opinion; devenu *Browniste* outré, il professa que la fièvre puerpérale était essentiellement une maladie asthénique, et qu'il était contraire de donner les évacuans, qui ne pouvaient qu'augmenter la débilité des systèmes organiques. On fit avec recherche l'énumération de toutes les causes débilitantes auxquelles les femmes en couches se trouvaient exposées.

Horn, en 1801, d'après les principes de *Brown*, fit un ouvrage dans lequel il s'efforçait de démontrer que la fièvre puerpérale était une adynamie, qu'elle ne différait pas des autres fièvres, et qu'elle n'était pas une affection pyrexique essentielle. Il la comparait à l'angine, à l'érysipèle, à la pneumonie etc., compliquées d'un état asthénique.

D'après ces principes, on traita la fièvre puerpérale par les excitans et les toniques. Bientôt après, ce praticien modifia un peu sa théorie sur la maladie dont nous parlons; il prétendit que la fièvre puerpérale avait

beaucoup d'analogie avec la fièvre de lait, mais qu'elle manquait de plusieurs caractères pour la constituer. Cet auteur dit que, dans la plupart des cas, la maladie est de nature asthénique, ainsi que le prouvent le grand nombre de circonstances affaiblissantes qui déterminent son origine. Quant à l'affection locale, elle doit être considérée comme une péritonite puerpérale. Cette affection se complique presque toujours de l'appareil des symptômes gastriques, avec trouble dans l'excrétion des lochies et dans la sécrétion laiteuse.

Les cas où il existe une rédondance des forces sont fort rares, mais exigent impérieusement l'usage de la méthode débilitante.

On voit dans ce changement d'opinion du docteur *Horn* que le brownisme commence à éprouver quelque atteinte, et que les médecins en viennent à des idées et à une pratique plus raisonnable. Dans ses Elémens de clinique médicale, imprimés à Erfurt, en 1807, le même médecin émet les principes suivans.

La péritonite est appelée avec raison *puerpérale*, lorsqu'elle se déclare bientôt après l'accouchement. Elle n'est ordinairement qu'une péritonite asthénique, qui ne présente rien de particulier, et qui ne peut tout au plus être considérée comme une fièvre *sui generis* que parce qu'elle survient le plus souvent pendant les couches. Il commence à admettre la possibilité de l'existence d'une fièvre puerpérale franchement inflammatoire, et il rapporte en avoir vu qui avaient tous les caractères de la synoque inflammatoire, et où l'inflammation des viscères de l'abdomen, particulièrement du péritoine et des intestins, était essentiellement hypersthénique.

Le salut des malades dépendait de la saignée faite à temps dans l'apogée de la maladie ; l'opium, les bains, suivant sa déclaration, furent essentiellement nuisibles. Indépendamment des saignées copieuses et répétées, sur lesquelles M. *Horn* insiste beaucoup, ainsi que sur les autres antiphlogistiques, il ne saurait trop recommander les mercuriaux, qu'il ne faut donner qu'après les déplétions sanguines. Il est encore ici en opposition avec lui-même ; car, à une époque antérieure, il a regardé les mercuriaux comme nuisibles dans les inflammations.

Le brownisme exerçait encore une très-grande influence dans les écoles d'Allemagne et d'Italie, lorsqu'en 1801 M. *Michaëlis* publia un mémoire sur la fièvre puerpérale. Ce médecin renonce à tout système scholastique, et ne tient compte que de l'observation ; il pense que la maladie dépend de l'accumulation du principe laiteux dans la masse du sang, d'où résulte le dépôt de ce principe vers une partie quelconque. L'auteur développe son système, qu'il ne croit point hypothétique, par une série de raisonnemens plus ou moins spécieux ; il a le plus grand égard aux métastases laiteuses sur les différentes parties, et il dit qu'on serait dans l'erreur, si on voulait traiter la fièvre puerpérale comme un typhus ordinaire. Les moyens qu'il recommande comme étant les meilleurs, sont la valériane et l'opium, les fomentations irritantes sur les seins, les applications réitérées des vésicans. M. *Winiker*, dans une dissertation (en 1805), regarde la fièvre puerpérale comme une maladie particulière. *Van Hoven* ne prouve pas que les idées sur la fièvre puerpérale fussent bien nettes et bien précises en Allemagne, au commencement de siècle ; ce qu'on avait appelé ainsi n'était qu'un typhus accompagné d'inflammation du péritoine, de la vessie, de l'utérus ou des intestins. Cependant l'épanchement laiteux était déjà regardé comme une transsudation lymphatique des organes enflammés : partout il y avait asthénie, et partout il fallait employer la méthode excitante. On ne pensait point que cette fièvre pût jamais se présenter sous le caractère sthénique ; à l'état inflammatoire de l'abdomen se joint un appareil gastrique, et la maladie se trouve sous l'influence de la constitution épidémique régnante, de manière que la fièvre puerpérale peut présenter les formes inflammatoire, gastrique, adynamique, ataxique, etc.

Le mode du traitement repose particulièrement sur l'emploi des émétiques, des purgatifs, des antiphlogistiques, la saignée, les irritans et les toniques.

Auteurieth (Expériences de médecine pratique, t. 3. Tubinque, 1807) professe à peu près les idées de *Michaëlis* et de *Hoven*. Il propose un topique pour détruire l'irritation de l'utérus, et empêcher

qu'elle n'opère une rétrocession des sécrétions puerpérales; et suivant lui, et d'après l'expérience d'autres médecins, rien dans les fièvres puerpérales n'émoussait mieux la sensibilité exaltée de l'utérus que l'application locale d'une décoction de ciguë (*conium maculatum*). On injecte cette préparation dans la cavité de l'utérus. Il compte aussi beaucoup sur les saignées, le calomel, l'opium, la valériane et les vésicans. Il regarde l'exanthême de la fin de la fièvre comme une éruption critique, un effort salutaire de la part de la nature. *Schmidtmuller* a publié un ouvrage sur la fièvre puerpérale, dans lequel la littérature médicale y est traitée d'une manière fort complète. Il y fait une exposition exacte des caractères spécifiques de la maladie; il dit que, quand une femme en couches, exposée aux influences nuisibles que tout le monde connaît, est atteinte d'un état fébrile, il défie tout observateur d'y reconnaître une fièvre puerpérale, sans qu'il n'y ait altération des fonctions des seins, désordre ou suppression de l'activité des fonctions de la peau, anomalie dans l'excrétion des lochies, ou enfin affection plus ou moins prononcée du bas-ventre.

L'auteur parle 1.° de la fièvre puerpérale avec altération des seins; et à cette occasion, il disserte sur les métastases laiteuses vers le péritoine; 2.° de la fièvre puerpérale avec désordre prédominant, ou suppression prédominante des fonctions du derme; 3.° de la fièvre puerpérale, avec prédominance d'une anomalie des lochies; 4.° enfin de la fièvre puerpérale avec affection prédominante du canal intestinal. Chacun de ces cas est accompagné d'une exposition des méthodes curatives les mieux indiquées.

Les auteurs français qui ont, vers la fin du dernier siècle ou dans celui-ci, donné des travaux de quelque importance sur la fièvre puerpérale, sont *Doulcet*, *Doublet*, *Grimaud*, *Delaroche*; M. *Alph. Leroy*, M. le professeur *Pinel*, MM. *Gase*, *Deserin*, *Routier*, *Lobstein*, *Laennec*, M le professeur *Dupuytren*, *Hachez*, *Mercier* de Rochefort, et M. *Gardien*. C'est particulièrement aux derniers que la science a le plus d'obligation. Ils ont démontré le vrai caractère de la maladie. D'après la dissertation de M. *Mercier*, M. le professeur

Pinel a tiré les conclusions suivantes qu'il range sous dix paragraphes.

« 1.° Si l'accouchement et ses suites disposent à l'invasion des ma-
« ladies fébriles, s'ils les compliquent d'accidens particuliers qui les
« aggravent, un grand nombre de circonstances dans la vie parta-
« gent cette funeste prérogative.

« 2.° L'*habitus* et le *facies* imprimés aux fièvres par ces accessoires,
« quelque attention qu'on leur ait donnée, n'en ont pas imposé au point
« de les faire regarder comme caractéristiques de ces fièvres.

« 3.° S'il existait une fièvre des nouvelles accouchées qui n'appar-
« tient qu'à elles, qui leur fût exclusivement propre, elle se serait
« montrée la même dans tous les temps et dans tous les lieux, avec
« les modifications de l'âge, du climat et du tempérament.

« 4.° Ce qui a fait croire à son existence consiste dans la méprise
« de ceux qui ont imaginé des causes, tandis qu'il n'y avait que des
effets.

« 5.° Ces effets variant suivant l'espèce de fièvre qui la produisait,
« ont fait voir la fièvre puerpérale sous divers modes, comme inflam-
« matoire, bilieuse, adynamique, ataxique, miliaire, pourprée.

« 6.° La fièvre puerpérale, quoique imaginaire, est un sujet d'alar-
« mes pour la plupart des femmes en couches, et leur imagination, for-
« tement ébranlée par la peur qu'elles en ont, peut devenir l'origine
« d'accidens graves.

« 7.° L'idée de fièvre puerpérale peut conduire à un traitement
« uniforme dans des occasions très-opposées, induire en erreur dans
« le diagnostic et le prognostic, et faire oublier ou négliger l'espèce
« de la maladie pour n'en voir que la situation.

« 8.° On serait aussi fondé à dire *febris prægnantis*, *febris nutria-*
« *lis*, *febris catamenialis*, qu'à dire *febris puerperalis*. Cette dernière
« épithète convient à toutes les espèces de fièvres qui attaquent les
« nouvelles accouchées, comme les autres conviendraient à toutes

« les fièvres de la femme enceinte, de la nourrice et de celles dont « les menstrues auraient été supprimées.

« 9.° Les symptômes regardés comme caractéristiques de cette fièvre « ne le sont point, puisqu'ils se retrouvent en partie chez d'autres in« dividus et dans d'autres circonstances. Ce qui est propre à la nou« velle accouchée ne fait que suivre les lois de l'organisme dans l'état « de maladie.

« 10.° Comme il ne convient pas d'imposer le même nom à des « objets disparates. qu'il n'est point de fièvres à la suite des couches « qui ne mérite la dénomination de *puerpérale* exclusivement aux au« tres, qu'il n'est pas de médecin qui ne porte la plus grande atten« tion aux suites des couches comme aux autres situations de la vie, « qui sont favorables au développement des fièvres, on doit regarder « celles des nouvelles accouchées comme les mêmes que celles « qu'éprouvent les femmes hors l'époque des couches, les enfans, les « filles, les hommes, qu'elles que soient les circonstances où ils « se trouvent, en ayant toutefois attention à l'état particulier de l'in« dividu au moment où la fièvre l'attaque. »

Le mot de *fièvre puerpérale* est donc très-vague, ne désigne pas toujours la même maladie, et souvent n'exprime que le petit état fébrile que présente la femme après son accouchement, mais qui ne peut et ne doit pas être regardé comme une maladie. Nous avons donc donné à la maladie dont nous traitons le nom de *péritonite puerpérale* : par conséquent, nous avons par-là emporté tout ce qu'il y avait de confus et d'incertain dans le mot *fièvre puerpérale*.

La péritonite puerpérale admise par MM. les professeurs *Frank*, *Pinel*, et par d'autres nosologistes, se développe, ainsi que nous l'avons dit, chez les nouvelles accouchées. L'époque où elle survient varie; rarement c'est avant le second jour; ordinairement c'est le cinquième ; d'autres fois c'est à une époque plus avancée. On l'a vue survenir au moment où les femmes cessent d'allaiter leurs enfans. Les symptômes sont les mêmes que ceux que nous avons indi-

qués pour la péritonite en général. Il y a de plus suppression des lochies et de la sécrétion du lait.

2.° Il est des variétés de la péritonite qui sont relatives au siége de la maladie, et quelques nosologistes ont fait autant d'espèces particulières qu'il y a de siéges différens; la première variété est celle appelée par Cullen *péritonitis propria*; c'est celle où la portion du péritoine qui ne recouvre aucune partie d'organe est enflammée. La douleur augmente promptement par le moindre contact; les phénomènes de l'altération de l'estomac et des intestins sont moins intenses. Une seconde variété est l'*épiploïtis* de Sauvages ou l'*omentis* de Vogel, l'*inflammation de l'omentum* de Boerhaave. La troisième variété est l'*omentite gastrique*. La quatrième, la *péritonite hépatique*. La cinquième, la *péritonite cystique*. La sixième, la *péritonite mésentérique*, ou le *mésentéritis* de quelques auteurs. La septième, la *péritonite intestinale*. La huitième, la *péritonite métrique*, ou celle de la portion du péritoine qui recouvre l'utérus, et qu'il faut bien distinguer de la *métrite* proprement dite et du *catarrhe utérin aigu*.

Complications.

La complication avec la fièvre inflammatoire s'est fait observer. *Stoll* assure qu'elle est fréquente en hiver et dans les temps froids et secs. *Selle* l'admet aussi, et elle se reconnaît à l'existence des symptômes de la fièvre angioténique unis à ceux de la péritonite. La complication gastrique ou bilieuse s'observe aussi assez fréquemment. *Stoll* et *Selle* en parlent: elle appartient surtout à la péritonite puerpérale. Il en est de même de la coïncidence avec une fièvre muqueuse et avec une fièvre adynamique.

Les phlegmasies des membranes séreuses, ainsi que celles de quelques autres tissus, tels que le muqueux, le cellulaire, le musculaire, le cutané, se voient assez fréquemment réunies à la péritonite.

Examen des cadavres.

Si le malade périt promptement, très-souvent on ne reconnaît aucune lésion distincte ; le péritoine n'offre pas même de rougeur ; au contraire, il en offre une très remarquable dans la péritonite chronique ; cependant ce n'est pas constant, surtout si la péritonite chronique est la suite d'une péritonite aiguë. L'époque à laquelle se fait l'épanchement n'est pas toujours la même. On l'a trouvé après le troisième jour ; mais communément c'est beaucoup plus tard. Tantôt c'est une matière liquide séreuse ; tantôt elle est trouble, blanchâtre, laiteuse, plus ou moins épaisse, et on y voit flotter des portions albumineuses qui ont l'apparence de grumeaux caseux. Ces matières albumineuses, le plus souvent blanches, paraissent quelquefois grises, brunâtres ou rougeâtres lorsqu'un peu de sang a été exhalé avec la sérosité. Il n'est pas rare d'en trouver une couche plus ou moins épaisse sur les intestins, représentant une fausse membrane et remplissant les intervalles ou anfractuosités des intestins qui sont réunis, agglomérés, adhérens. Des lamelles celluleuses, des brides, des pseudo-membranes, peuvent établir et constituer ces adhérences. Si l'inflammation du péritoine s'est terminée par gangrène, il y a un épanchement de matière noire fétide ; le péritoine lui-même est noir, se déchire très-facilement, et cède à la moindre pression du doigt : on voit çà et là des escharres gangréneuses. Dans la péritonite chronique, outre l'épanchement séreux, on peut trouver une éruption miliaire ; de petits tubercules très-multipliés ; un épaississement très-remarquable des membranes, des intestins et du péritoine lui-même, qui acquiert parfois plusieurs lignes d'épaisseur, et qui ressemble à une substance lardacée.

Diagnostic.

Il est assez facile dans la péritonite aiguë. Il est déduit des causes et des symptômes que nous avons énumérés.

Prognostic.

Il varie selon la cause. Si la péritonite résulte d'un accouchement laborieux, d'une hernie étranglée, d'une plaie pénétrante de l'abdomen, de la métastase d'une affection cutanée, le danger est imminent, et des suites très-fâcheuses sont à redouter. Le prognostic varie encore suivant le siége de l'inflammation. La péritonite propre est moins dangereuse que celle qui correspond à la face convexe de plusieurs viscères abdominaux. Les symptômes influent aussi beaucoup sur sa gravité. Une douleur très-aiguë; le météorisme du ventre porté à un haut degré; un affaissement extrême des forces; le hoquet, les lipothymies, les vomissemens continuels, les selles involontaires, l'altération des traits, les pétéchies, les soubresauts des tendons sont considérés comme autant de symptômes d'un fâcheux augure. La diarrhée survenant surtout au moment de la tuméfaction de l'abdomen est regardée comme un triste présage. *De Laroche* dit n'avoir jamais obtenu de guérison lorsque le pouls battait cent trente fois par minutes.

Les signes favorables sont ceux de la résolution, tels que la diminution de la chaleur, de la douleur, du météorisme ou ballonnement du ventre; le pouls devient souple, perd de sa fréquence; les sécrétions supprimées reparaissent, surtout les lochies et le lait; les phénomènes critiques généraux se manifestent; le décubitus devient possible sur tous les points. L'état local des forces vitales modifie aussi le prognostic; quand cet état est modéré, le danger est moindre.

La péritonite chronique est moins défavorable que l'aiguë; l'application des vésicatoires et les autres moyens que nous employons contre la péritonite aiguë ne font le plus souvent que la changer en chronique. Le mode de terminaison modifie le prognostic d'une manière trop remarquable pour qu'il soit nécessaire d'en développer la preuve.

Traitement.

Traitement hygiénique. Il faut faire observer une diète rigoureuse, rappeler et entretenir la plupart des sécrétions, notamment les lochies et la sécrétion du lait; faire garder au malade le plus parfait repos; car le moindre changement de position augmenterait les douleurs; et c'est pour cette raison que quelquefois les bains ne peuvent pas être employés. Les affections morales vives sont aussi regardées comme nuisibles.

Traitement pharmaceutique. On ne propose plus aucun moyen pharmaceutique spécifique, ni aucune formule particulière. La médication par laquelle on provoquait le vomissement était provoquée à l'aide de l'ipécacuanha. Ce qui constitue la méthode de *Doulcet*, est quelquefois avantageux, mais non dans toutes les circonstances. L'époque à laquelle il faut recourir aux vomitifs est l'imminence de la maladie; plus tard, il augmente les accidens, à moins cependant qu'il n'existe un embarras gastrique, car alors il est encore indiqué.

Le traitement varie selon les causes et selon les périodes de la maladie. Si la péritonite est imminente, les révulsifs sont convenables, ainsi que les vomitifs, la méthode de *Doulcet.* C'est l'ipécacuanha qu'on préfère, parce qu'il agit moins comme purgatif. Quelques praticiens, après l'ipécacuanha, emploient l'opium; c'est la méthode de *Sydenham.* L'opium a le double avantage de diminuer la douleur et de provoquer la sueur. La réunion même de l'ipécacuanha et de l'opium convient dans le commencement de la maladie. Les saignées révulsives et locales sont également très-bien indiquées. On applique les sangsues à la vulve ou à l'anus, aux seins, et immédiatement après, on rubéfie les parties les plus éloignées, la plante ou le dos des pieds; on place des ventouses sur les seins, ou immédiatement sur l'abdomen; mais dans l'imminence de la maladie, il vaut mieux les

appliquer loin de la partie affectée que trop près de l'inflammation. Les topiques froids sur l'abdomen ont aussi eu des partisans. *Van-Swiéten*, *Sarcone*, etc., en font l'éloge. Tous ces moyens révulsifs peuvent être remplacés les uns par les autres. Les derniers dont nous venons de parler ne peuvent être avantageux qu'au moment de l'invasion; plus tard, ils augmenteraient les accidens; ils amèneraient le délire, la gangrène. On a vanté les bois sudorifiques dans la circonstance dont nous parlons. Quand l'affection est déclarée, et que les symptômes sont évidens, les saignées locales sont encore convenables; mais alors il faut les faire très-près de la partie affectée. On pose des sangsues à la vulve, à l'anus, sur le lieu de la douleur; ensuite on place un vésicatoire sur tout l'abdomen, ou seulement sur le siége de la douleur; si la sensibilité n'est pas très-vive, des fomentations émollientes ou légèrement narcotiques, des bains tièdes, ont aussi été employés avec quelques succès. Mais les bains ont l'inconvénient d'exiger des mouvemens, et par conséquent de provoquer des douleurs. Il vaudrait mieux diriger des vapeurs tièdes sous les draps, à l'aide d'un appareil particulier. Intérieurement, on fait usage de moyens analogues, de potions et de boissons mucilagineuses, adoucissantes; de lavemens tièdes, mais en très-petite quantité, pour que la distension de l'intestin ne réveille pas la douleur.

Tous ces agens pharmaceutiques, externes ou internes, doivent être modifiés suivant l'état d'exaltation des propriétés vitales.

Le traitement varie encore suivant l'apparition ou la prédominance de certains symptômes.

1.° Quelquefois un vomissement opiniâtre exaspère tous les accidens. On le combat d'abord par les potions ou boissons mucilagineuses, celles, par exemple, qu'on fait avec la gomme arabique, le mucilage de gomme adragant, et si cela ne suffit pas, on administre l'opium étendu dans un mucilage, sous forme de look, pour qu'il irrite moins; le colombo serait ensuite mis à contribution, si ces premiers moyens ne produisaient pas l'effet qu'on en espère. On a vanté contre

le vomissement la potion antiémétique de *Rivière*, qui consite à faire dégager le gaz acide carbonique du carbonate de magnésie, de soude ou de potasse, à l'aide d'acides légers, et particulièrement d'acides végétaux, tels que le vinaigre, le suc de citron, etc.

2.° Une constipation opiniâtre angmente presque toujours les accidens; on la combat par des purgatifs très-doux, le miel de mercuriale, les sirops laxatifs, la manne en lavemens.

3.° Une diarrhée trop fréquente et très-abondante jette le malade dans l'affaissement, l'accablement, et peut amener l'adynamie, et quelquefois produire la terminaison par la gangrène. L'opium, uni aux mucilagineux, aux légers toniques et astringens, tels que le kina, le colombo, la gomme kino, le cachou, etc., calment le plus souvent cet épiphénomène.

4.° Une douleur extrême exige l'emploi de l'opium intérieurement ou en épithême, ainsi que le camphre administré à l'intérieur ou appliqué en liniment.

Le traitement varie selon les terminaisons de la péritonite. Pour la résolution, c'est le traitement que nous venons d'indiquer. Il faut surtout favoriser la plupart des sécrétions et des exhalations, regardées comme critiques.

Dans la suppuration, quelques médecins demandent si l'on ne pourrait pas faire la ponction pour donner issue à la matière épanchée dans l'abdomen.

Doulcet cite un cas où elle a été heureuse. Si on ne la fait pas, il faut se borner au quinquina et aux autres substances fortifiantes. Dans la gangrène, on emploie les mêmes médicamens, auxquels on associe le camphre.

Le traitement se modifie encore suivant les complications : dans la coïncidence avec une fièvre inflammatoire, les saignées générales sont parfois d'une grande utilité, mais il faut qu'il y ait pléthore manifeste. Dans la complication gastrique, on recommande les vomitifs, les purgatifs, les éméto-cathartiques. Il faut cependant faire

attention que l'effet que produisent ces agens n'est avantageux qu'au moment du début de la maladie. Il est très-important de ne pas confondre le vomissement, qui souvent est un des symptômes de la péritonite, avec le vomissement provoqué par les saburres ou matières contenues dans les premières voies.

Les vomitifs, administrés avec prudence, remplissent deux indications, l'évacuation des matières, et favorisent la transpiration cutanée ou la sueur. Dans la complication avec une fièvre adynamique, c'est aux toniques et aux doux excitans, unis aux antiphlogistiques, qu'il faut recourir.

Plusieurs phlegmasies peuvent compliquer la péritonite, et c'est surtout parmi les exanthêmes que nous trouverions des preuves de ce que nous avançons. Mais ces inflammations influant peu sur la méthode du traitement qu'il convient de suivre, nous n'entrerons pas dans de plus grands détails sur la maladie dont nous nous sommes proposé de tracer sommairement l'histoire.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edent.* Bosquillon).

I.

Mulierem utero gerentem morbo quopiam acuto corripi, lethale *Sect.* 5, *aph.* 29.

II.

Mulieri prægnanti erysipelas in utero si fiat, lethale. *Ibid.*, *aph.* 42.

III.

Mulieri in utero gerenti si mammæ derepentè gracilescant, abortit. *Ibid.*, *aph.* 36.

IV.

In acutis morbis extremarum réfrigeratio, mala. *Sect.* 7, *aph.* 1.

V.

Ex diuturno partium circa ventrem dolore, suppuratio. *Ibid*, *aph.* 22.

VI.

In morbis acutis qui cum febre sunt, gemebundæ spirationes, malæ. *Sect.* 6, *aph.* 58.